

## Eenduidig registreren

Deze factsheet bevat achtergrondinformatie over eenduidig registreren. De factsheet is bedoeld voor verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten uit alle zorgsectoren.

Als verpleegkundige, verzorgende of verpleegkundig specialist werk je met verschillende (niet eenduidige) gegevens. Dit heeft als gevolg dat:

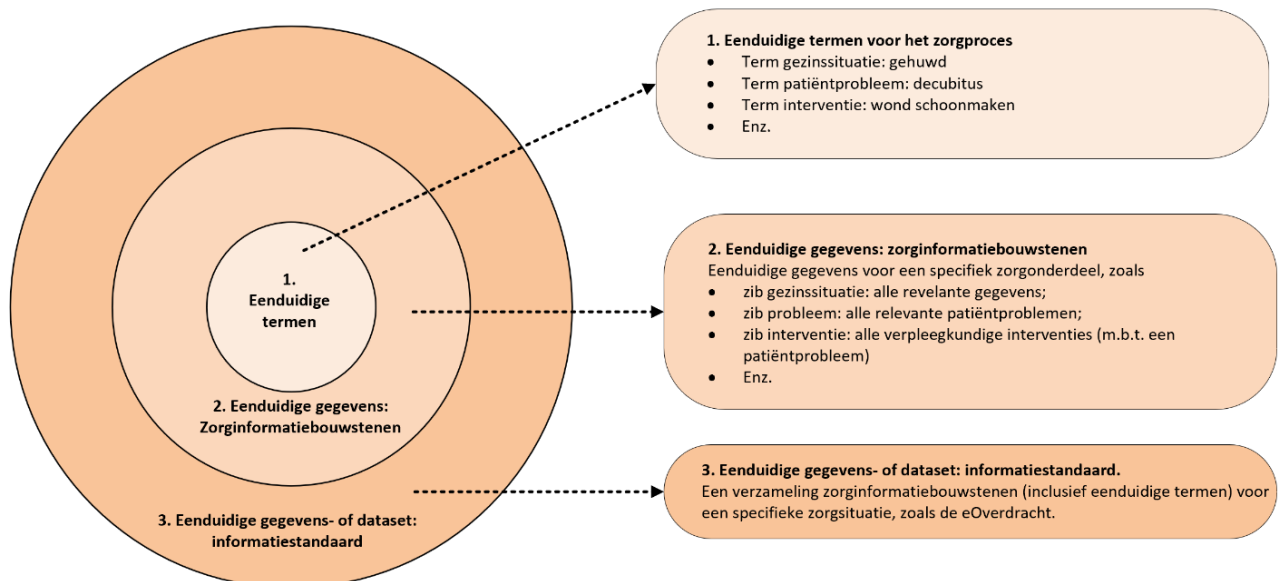
- Gegevens niet uitgewisseld kunnen worden tussen verschillende elektronische zorgdossiers. Gegevens moeten handmatig worden overgetypt, met registratielast en een grotere kans op fouten als gevolg;
- Gegevens niet goed met elkaar vergeleken kunnen worden. Doordat organisaties met verschillende talen en termen werken, zijn de beslissingen die jij als verpleegkundige of verzorgende neemt (denk aan de verpleegkundige diagnose, de interventies die je inzet en de zorguitkomsten die je vastlegt) voor een andere zorgprofessional niet altijd inzichtelijk. Het is daardoor moeilijk vast te stellen of elke cliënt de best passende zorg krijgt, gebaseerd op de adviezen uit de richtlijnen.

V&VN is gestart met de ontwikkeling van eenduidige registraties. Op deze manier werken we ernaar toe dat gegevens over de patiëntenzorg makkelijk kunnen worden uitgewisseld en hergebruikt. Zeker in een tijd waarin we steeds meer kunnen meten en zorgprofessionals en patiënten in toenemende mate gebruik maken van technologie en apps, kan dit veel winst opleveren.

### Eenduidig registreren, hoe doe je dat?

Eenduidige registratie komt via verschillende stappen tot stand (zie ook figuur 1):

1. Het gebruik van eenduidige termen
2. Het registreren van eenduidige gegevens
3. Het ontwikkelen van een eenduidige gegevensset of dataset (= informatiestandaard)



Figuur 1: Eenduidig registreren via verschillende stappen

## 1. Het gebruik van eenduidige termen

De eerste stap van eenduidig registreren is dat je als verpleegkundige of verzorgende dezelfde termen moeten kunnen gebruiken als je collega's. Denk daarbij aan termen om de gezinssituatie te omschrijven, een patiëntprobleem of een interventie. Het is belangrijk dat we als beroepsgroep dezelfde termen gebruiken. Stel je maakt afspraken met de patiënt over zijn zorgplan. Het kan niet zo zijn dat het zorgplan ineens andere termen en definities gebruikt als de patiënt wordt overgeplaatst naar een andere organisatie. Dit is niet alleen verwarrend voor de patiënt, maar ook foutgevoelig. Daarom heeft V&VN opdracht gegeven om samen met verpleegkundigen en verzorgenden en experts stapsgewijs eenduidige termen voor het verpleegkundig zorgproces te ontwikkelen. De eenduidige termen worden via de taal SNOMED CT gecodeerd. Dit is de standaardtaal voor alle zorgprofessionals in Nederland. Alle zorgpartijen hebben dit met elkaar vastgesteld ([Verslag-informatieberaad-26-maart-2018](#)).

*Welke eenduidige termen zijn ontwikkeld?*

Er zijn en worden eenduidige termen, ook wel kernsets genoemd, vastgelegd voor observaties, patiëntproblemen, interventies en uitkomsten van zorg.

Het ontwikkelen van eenduidige patiëntproblemen is - in opdracht van V&VN - via een wetenschappelijke studie gerealiseerd. Het ontwikkelen van eenduidige termen voor observaties, interventies en uitkomsten vindt stapsgewijs plaats, waarbij de aanbevelingen van (verpleegkundige) richtlijnen worden opgevolgd. Dit proces wordt afgestemd met het V&VN bureau Kwaliteitsstandaarden. Houd voor de meest actuele versies van de kernsets de gepubliceerde versies via [Nationale-kernset](#) in de gaten.

## 2. Het registreren van eenduidige gegevens

De tweede stap is dat V&VN samen met andere zorgprofessionals (denk aan medisch specialisten, specialisten ouderengeneeskunde, etc.) heeft toegewerkt naar eenduidige gegevens: gegevens die uitwisselbaar en herbruikbaar zijn. Basiselementen voor het ontwikkelen van eenduidige gegevens zijn zorginformatiebouwstenen (zib). Deze bouwstenen bevatten de eenduidige termen via SNOMED CT.

In een zib wordt bepaald welke gegevens relevant zijn en moeten worden vastgelegd. Er zijn ongeveer 100 zibs vastgesteld door zorgprofessionals (waaronder verpleegkundigen, medisch specialisten, fysiotherapeuten, specialisten ouderengeneeskunde, enzovoort) Kijk voor meer informatie op de [Zibs Hoofdpagina](#).

*Een voorbeeld: de zib Wond*

Via de zib Wond worden de verschillende type wonden benoemd, maar er is ook gekeken welke gegevens nog meer relevant zijn. Denk aan de locatie, kleur of categorie van de wond. Via SNOMED CT wordt vastgesteld welke termen (inclusief codes) en definities passend zijn. De gegevens die via de zibs inclusief SNOMED CT zijn vastgesteld worden door alle zorgprofessionals gebruikt. Hierdoor werken alle zorgprofessionals met dezelfde termen en leggen zij die op dezelfde manier vast in het elektronisch zorgdossier.

### 3. Het ontwikkelen van eenduidige gegevens- of datasets: informatiestandaarden

Op basis van eenduidige termen (SNOMED CT) en eenduidige gegevens (zibs) wordt toegewerkt naar informatiestandaarden. Dit houdt in dat zorgprofessionals afspraken maken over welke eenduidige gegevens (inclusief termen) in een bepaalde zorgsituatie nodig zijn. Denk aan de verpleegkundige overdracht, wondzorg, pijnzorg, etc. Voor elke zorgsituatie wordt telkens een selectie uit de bestaande set van zibs gehaald. Zo ontstaat er geen diversiteit.

#### *eOverdracht*

V&VN heeft een informatiestandaard voor de verpleegkundige overdracht ontwikkeld. Deze informatiestandaard wordt de eOverdracht genoemd. Dit houdt in dat er afspraken zijn gemaakt over welke gegevens relevant zijn voor de verpleegkundige overdracht en hoe deze moeten worden vastgelegd in het elektronisch zorgdossier. Al deze gegevens samen vormen een gegevensset (dataset). De eOverdracht is voor de volgende doelgroepen ontwikkeld:

- [Opbouw eOverdracht kind 0-1 jaar](#)
- [Opbouw eOverdracht kind 1-18 jaar](#)
- [Opbouw eOverdracht volwassenen en ouderen](#)

#### *Themagerichte informatiestandaarden*

Daarnaast is V&VN bezig met informatiestandaarden voor themagerichte zorgsituaties. Via deze informatiestandaarden zijn gegevens- of datasets uitgewerkt die gericht zijn op de best passende zorg, waarbij de adviezen uit de richtlijnen leidend zijn. Het doel is dat vergelijkbare gegevens beschikbaar komen, zodat onwenselijke variaties in het handelen tussen verpleegkundigen en verzorgenden wordt beperkt. Via deze informatiestandaarden kun je als verpleegkundige of verzorgende leren en verbeteren, omdat gegevens met de juiste kwaliteit worden vastgelegd. De volgende informatiestandaarden zijn beschikbaar:

- Pijn (acuut en chronisch)
- Risico op vallen
- Risico op delier
- Wondzorg
- Risico op suïcide

Klik [hier](#) voor meer informatie (kijk op de landingspagina bij punt 2: Themaspificieke informatiestandaarden).

Let op: in alle gevallen wordt een selectie gemaakt uit de bestaande set zibs en eenduidige termen. Dit betekent dat in de verschillende informatiestandaarden gebruik wordt gemaakt van dezelfde zibs (deze overlappen en komen dus in meerdere datasets voor).

### **Wat betekent dit voor jou als verpleegkundige of verzorgende?**

Het werken met eenduidige termen is belangrijk, omdat jij en je collega's elkaar zo beter gaan begrijpen. Als je met collega's of andere disciplines overlegt of als je zorg aan patiënten verleent: iedereen spreekt dezelfde vaktaal en gebruikt dus dezelfde termen. De zorg kan hierdoor gecontinueerd worden zonder verwarring of misverstanden. Elkaar begrijpen is ook nodig om digitaal gegevens te kunnen uitwisselen.

#### *Gegevens goed inbouwen*

De zorginformatiebouwstenen (zibs) worden gebruikt door softwareleveranciers. Deze zibs zijn dus handvatten of leidraden, zodat leveranciers weten hoe gegevens ingebouwd moeten worden. Als verpleegkundige of verzorgende zie je alleen het scherm van het elektronisch zorgdossier waarin je de gegevens vastlegt. Doordat softwareleveranciers eenduidige gegevens gaan inbouwen, wordt het mogelijk om de termen die je vastlegt uit te wisselen.

Als alle leveranciers dit doen, gebruiken alle verpleegkundigen en verzorgenden dezelfde termen. Deze termen zijn uitwisselbaar, wat betekent dat deze dus automatisch worden ingelezen als je een overdracht overneemt van een andere organisatie. De gegevens uit de overdracht kun je hergebruiken voor de anamnese. Dit betekent dat je niet meer hoeft over te typen. Minder registratielast dus!

#### *VIPP InZicht*

Om er voor te zorgen dat jij als verpleegkundige of verzorgende kunt werken met eenduidige gegevens is het gesubsidieerde programma VIPP InZicht (Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling voor Professionals en Patiënten InZicht) opgezet. De implementatie wordt gecoördineerd door het Ministerie van VWS. Kijk voor meer informatie op de [subsidiepagina InZicht](#).

#### *Themagerichte informatiestandaarden*

Er zijn ook informatiestandaarden ontwikkeld voor de thema's valrisico, delier, wondzorg, pijn en risico op suicide. Dit betekent dat gegevenssets beschikbaar zijn zodat jij als verpleegkundige of verzorgende kunt werken met eenduidige gegevens voor het zorgplan (en het klinisch redeneren).

V&VN is bezig met een projectvoorstel om te onderzoeken of verpleegkundigen en verzorgenden door de themagerichte informatiestandaarden worden ondersteund in:

1. het verslagleggingsproces (sluiten de fasen van het verpleegkundig proces goed op elkaar aan?);
2. het klinisch redeneren.

Ook kijken we: zijn de gegevens bruikbaar voor het leren en verbeteren (is de kwaliteit van gegevens verbeterd)?